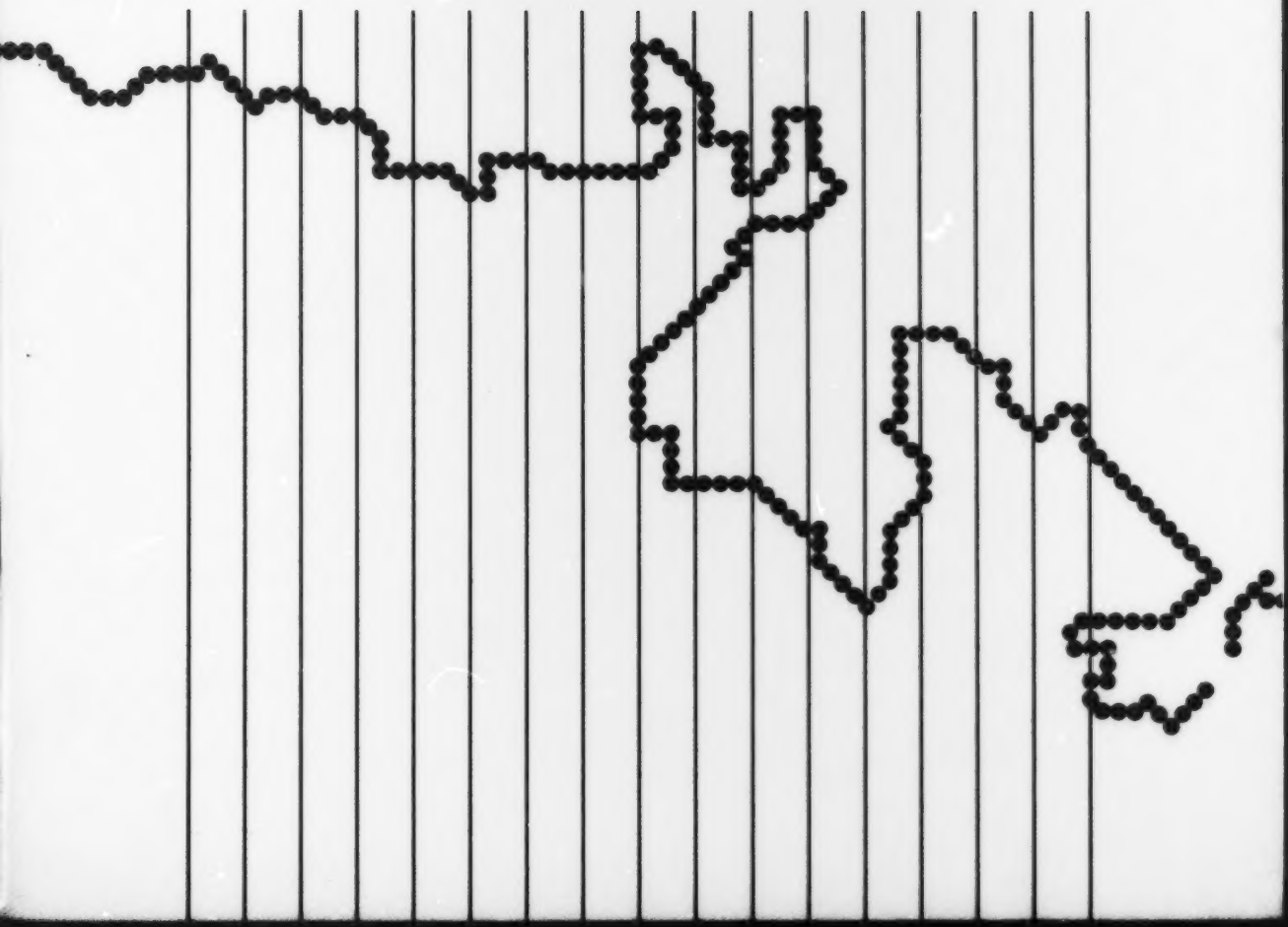
LE RÉGIME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Éléments de comparaison avec d'autres régimes canadiens

Deuxième édition



85-3000/

LE RÉGIME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Éléments de comparaison avec d'autres régimes canadiens

Deuxième édition

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec

Ce document a été préparé par la Direction des communications à partir de données fournies par l'Association des commissions des accidents du travail du Canada ou tirées des rapports annuels de ces organismes pour l'année 1983.

Recherche et rédaction: Nicole Ménard

Dépôt légal - 4e trimestre 1984
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN 2-550-11409-4

© 1983, 1984. Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. Reproduction autorisée avec mention de la source.

Table des matières

[redacted]

Liste des tableaux

Nombre d'employeurs qui contribuent aux fonds d'accident	3
Rapport entre les réclamations à la suite de lésions professionnelles et l'emploi total	5
Les maximums assurables et leur mode de rajustement	7
L'indemnisation pour incapacité totale temporaire	8
L'indemnisation pour incapacité totale permanente	9
L'indemnisation pour incapacité partielle permanente	10
Rapport entre l'indemnité maximale prévue et la moyenne des salaires	11
Le mode de rajustement des rentes pour incapacité permanente	12
Les cotisations des employeurs	14
Les revenus de placements des commissions canadiennes	16
L'évolution des taux moyens de cotisation dans certaines provinces	17
La situation financière des commissions canadiennes au 31 décembre 1983	18

Introduction

Au Canada, c'est aux gouvernements provinciaux que revient principalement la compétence dans le domaine du travail. Dans chaque province ou territoire, un organisme est ainsi chargé d'administrer un régime de santé et de sécurité du travail. Au total, douze commissions autonomes gèrent donc des fonds d'accident financés par des employeurs et assurent à des travailleurs victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle des programmes de réparation; à ces mandats s'ajoutent pour certaines commissions des activités de prévention ou d'inspection.

En 1983, plus d'un demi-million d'employeurs ont contribué aux fonds d'accident provinciaux. Même si le principe de base de tous les régimes canadiens est le même, soit la responsabilité collective des employeurs et l'assurance obligatoire garantie par une caisse de l'Etat, les obligations des employeurs assujettis pouvaient cependant varier d'une province à l'autre.

Pendant la même période, les réclamations effectuées auprès des commissions canadiennes à la suite d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ont dépassé le million, soit en moyenne près de dix réclamations par groupe de cent travailleurs en emploi. Là encore, les programmes offerts aux travailleurs différaient selon les commissions, des lésions semblables pouvant donner droit à des indemnités sensiblement différentes.

Les pages qui suivent présentent des éléments de comparaison qui permettront de mieux comprendre les différences actuelles entre les régimes canadiens, et les facteurs qui en sont la cause. Plus particulièrement, ces comparaisons aideront à situer le régime d'indemnisation administré par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec par rapport à l'ensemble des régimes des provinces et des territoires voisins, de même qu'à saisir l'ampleur et le sens des réformes amorcées depuis quelques années.

Révisions systématiques de certaines lois au cours des dernières années

À l'exception des législations du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les premières lois sur les accidents du travail ont été adoptées dans les provinces canadiennes il y a déjà plusieurs années: au moins trente ans pour les plus récentes et plus de soixante ans pour six d'entre elles. Pour sa part, la loi québécoise est appliquée depuis 1931.

Compte tenu de l'évolution de la situation sociale et économique et du développement d'autres régimes d'assurance sociale, toutes ces lois ont fait l'objet d'amendements ou ont été remplacées depuis leur entrée en vigueur. Les révisions les plus importantes ont eu lieu au cours des dernières années, alors que l'inflation conjuguée à l'apparition de nouveaux concepts de sécurité du revenu et de réparation globale ont obligé les provinces à accroître de façon souvent substantielle les mesures appliquées antérieurement.

C'est ainsi qu'après la Colombie-Britannique, la Saskatchewan a procédé en 1979 à une refonte législative dans ce domaine, suivie du Nouveau-Brunswick et de l'Alberta en 1981, et par la suite du Manitoba et de Terre-Neuve. L'Ontario se prépare pour sa part à une refonte majeure pour laquelle elle a commandité une importante étude sur son régime actuel[1], cependant qu'au Québec, un projet de loi a été déposé en novembre 1983. Ce gouvernement se prépare ainsi à procéder à la deuxième étape législative de la réforme entreprise en 1977 et 1979 par des modifications à l'actuelle Loi sur les accidents du travail et par l'adoption de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

(1) Prof. Paul Weiler "Reshaping Worker's Compensation for Ontario" (Nov. 1980), et "Protecting Worker from Disability - Challenges for the Eighties" (Avril 1983).

Des choix législatifs et administratifs différents selon les provinces

Les problèmes auxquels les commissions canadiennes ont à faire face depuis quelques années sont au départ sensiblement les mêmes, en particulier ceux causés par une inflation élevée et prolongée, la ralentissement de la croissance économique et l'évolution de la philosophie de l'assurance sociale. Les choix législatifs et administratifs quant aux ajustements nécessaires et à leur urgence diffèrent cependant sur de nombreux points.

Considérons, à titre d'exemple, certaines des principales modifications apportées à des régimes provinciaux ou territoriaux depuis une quinzaine d'années:

- l'extension progressive des clientèles couvertes par les régimes reste inégale selon les provinces, des secteurs importants du marché du travail continuant à être exclus dans certaines d'entre elles, alors qu'ailleurs le régime est devenu pratiquement universel;
- la revalorisation des rentes, actuellement automatique dans sept régimes, fait toujours l'objet d'amendements législatifs ad hoc dans les autres (p. 12);
- le remplacement des indemnités statutaires pour les personnes à charge par des indemnités calculées en fonction de ce qu'aurait touché le travailleur est chose faite dans sept provinces, les autres régimes continuant à verser des indemnités fixes (p. 13);
- le rajustement du maximum assurable est désormais automatique et annuel dans six régimes, alors que les autres procèdent par amendement législatif ad hoc ou arrêté en conseil (p. 6);
- le calcul des prestations à partir de 90% du revenu net plutôt que 75% du salaire brut est appliqué par quatre commissions et une autre a annoncé son intention d'adopter prochainement cette base de calcul (p. 8);
- le principe du remplacement du revenu, associé au versement d'un montant forfaitaire pour la perte de capacité physique, a été adopté par cinq régimes[1] comme base de l'indemnisation pour incapacité permanente, alors que les autres continuent d'établir des rentes principalement en fonction du degré de la perte de capacité des travailleurs. (p. 9)

L'avant-gardisme de certains aspects du régime québécois

Considéré comme un chef de file en matière de santé et de sécurité du travail au Canada, et même en Amérique du Nord, le Québec a participé à toutes ces réformes, de même qu'à plusieurs autres touchant les mécanismes de révision de décisions de la commission, l'accès à l'information pour les bénéficiaires, les programmes de réadaptation, l'indemnisation en cas de maladie professionnelle, etc.

Des modifications importantes apportées récemment au régime québécois font par ailleurs ressortir davantage encore son avant-gardisme:

- la participation des partenaires du travail à l'administration du régime et l'intégration de tous ses aspects, avec la création d'un organisme paritaire, la Commission de la santé et de la sécurité du travail, qui remplace depuis 1980 la Commission des accidents du travail et assume une juridiction complète en matière de santé et de sécurité du travail (prévention, inspection, réparation, financement);
- le remplacement du mode de financement basé sur la pleine capitalisation par un système mixte mieux adapté au contexte économique actuel.

(1) Dont le Québec dans une loi d'exception concernant les travailleurs victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières.

Le degré d'universalité des divers régimes

Le Québec est une des provinces canadiennes dont le régime de santé et de sécurité du travail protège le plus grand nombre de citoyens. La presque totalité des travailleurs et des employeurs oeuvrant au Québec, tant dans le secteur public que dans le secteur privé, y sont assujettis; ce n'est cependant pas le cas dans toutes les provinces, de larges secteurs du marché du travail étant encore exclus de certains régimes.

C'est là un aspect important des philosophies de sécurité sociale sur lesquelles s'appuient les différents régimes canadiens. C'est également un élément qu'on ne peut négliger si on veut établir des comparaisons en termes, par exemple, de coûts ou de cotisations...

Les données dont nous disposons ne nous permettent malheureusement pas d'établir de façon précise le degré d'universalité des divers régimes, c'est-à-dire la proportion des travailleurs et des employeurs qu'ils touchent. Si elles ne suffisent pas pour tracer un portrait complet de la situation, les statistiques disponibles sur le nombre d'employeurs assujettis, du moins ceux qui contribuent directement aux fonds d'accident, sur les réclamations enregistrées par les commissions et sur le nombre de travailleurs en emploi dans chaque province fournissent cependant des ordres de grandeur significatifs.

Les employeurs assujettis

Plus de 500 000 employeurs ont contribué en 1983 aux fonds d'accident gérés par les commissions canadiennes, soit qu'ils aient été tenus de le faire par la loi, ou qu'ils aient choisi volontairement d'adhérer au régime.

Le tableau 1 donne la répartition selon leur province des employeurs qui ont versé des cotisations aux commissions canadiennes en 1983. On y remarque qu'à elles seules trois commissions, soit celles du Québec, de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, regroupent près de 75% des employeurs canadiens enregistrés à un régime; la proportion d'employeurs inscrits est légèrement supérieure à celle des travailleurs en emploi dans les deux premières provinces, alors qu'elle est nettement inférieure dans le cas de l'Ontario.

Les employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents

Pour compléter ces chiffres, il est intéressant de considérer la question des employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents et celle des exclusions des régimes.

Dans toutes les provinces, certains employeurs assujettis au régime ne sont pas tenus de contribuer directement au fonds d'accident mais assument eux-mêmes les coûts reliés à l'indemnisation des travailleurs à leur emploi. Leurs employés sont indemnisés par la commission sur la même base que ceux des autres industries, et les employeurs remboursent à la commission tous les frais engagés, y compris les coûts d'administration.

TABLEAU 1

Nombre d'employeurs qui contribuent aux fonds d'accident (1983)

Province	Nombre d'employeurs[1]
Colombie-Britannique	82 723
Alberta	53 370
Saskatchewan	31 406
Manitoba	18 939
Ontario	164 000
Québec	147 096
Nouveau-Brunswick	10 557
Ile-du-Prince-Édouard	2 000[2]
Nouvelle-Écosse	12 320
Terre-Neuve et Labrador	7 426[2]

(1) À l'exclusion des employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents.
(2) Données de 1982.

Le plus souvent, il s'agit de gouvernements, de sociétés d'État ou d'entreprises détentrices de licences gouvernementales.

Le nombre total des employeurs dont c'est le statut varie considérablement d'une province à l'autre. Au Québec, par exemple, depuis l'intégration en 1981 du gouvernement provincial et de ses organismes au système de cotisation, il n'en reste plus qu'une trentaine. Pour sa part, l'Ontario compte plus de 4 000 employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents; on retrouve parmi eux le gouvernement provincial, les municipalités, les commissions scolaires, Bell Canada, etc. Compte tenu de la masse salariale généralement importante de ces employeurs, leur exclusion du système de cotisation affecte évidemment les opérations qui y sont reliées, dont le calcul du taux moyen de cotisation, de même que l'évolution du fonds d'accident. C'est donc un élément qu'il faut prendre en considération lors de comparaisons sur ces plans.

Soulignons, par ailleurs, que partout au Canada les fonctionnaires fédéraux de même que les employés de la plupart des sociétés de la Couronne, commissions et organismes gouvernementaux sont protégés par une législation fédérale: la Loi concernant l'indemnisation des employés de l'État. En vertu de cette loi, les travailleurs concernés sont indemnisés, selon les taux et les conditions prévues par les législations provinciales, par l'intermédiaire des différentes commissions, qui en sont remboursées par la suite.

Les exclusions et la protection facultative

Sauf au Québec, en Alberta, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick, où des exclusions sont indiquées au départ, les lois provinciales en matière d'accidents du travail ne s'appliquent qu'aux domaines qu'elles précisent.

Parce qu'ils ne sont pas spécifiquement désignés à cette fin, plusieurs secteurs d'activité ne sont donc pas touchés par le régime. C'est le cas, par exemple, en Ontario, de très nombreuses entreprises comme les banques, les compagnies d'assurances, les professionnels, les salons de coiffure, etc. En Colombie-Britannique, la situation était la même en 1983 pour différents secteurs dont le secteur médical et paramédical, les services financiers, etc. Au Manitoba, le secteur agricole où l'on retrouve pourtant près de 10% de la population active n'était pas couvert. Notons cependant que tous les régimes offrent une protection facultative aux employeurs non assujettis au départ.

Pour ce qui est des quatre régimes qui prévoient spécifiquement des exclusions, celles-ci diffèrent de beaucoup selon les provinces. Au Québec, seuls les travailleurs domestiques et les athlètes participants ne peuvent bénéficier de la protection de la loi. Au Nouveau-Brunswick, l'exclusion touche également les travailleurs domestiques, cependant que les entreprises de moins de trois travailleurs (vingt-cinq pour le secteur des pêches) sont exemptées de contribuer au régime, tout en se voyant offrir une protection facultative. En Alberta, la loi exempte entre autres les entreprises commerciales et celles du secteur agricole. Ce secteur est également exempté en Saskatchewan, où il représente quelque 60 000 cultivateurs, soit plus de 20% de la population active.

Fait à noter, plusieurs lois provinciales prévoient un type de responsabilité personnelle pour les employeurs non tenus de contribuer au régime; c'est le cas, par exemple, en Ontario et en Colombie-Britannique. Soulignons, par ailleurs, que partout les employeurs eux-mêmes, ainsi que leurs conjoints ou leurs associés, peuvent bénéficier d'une protection personnelle. Ce choix est également offert aux artisans (travailleurs autonomes) dans certains régimes.

Les travailleurs couverts par les régimes

Compte tenu de ce qui précède, on estime que le pourcentage des travailleurs en emploi couverts par les programmes d'indemnisation des commissions peut varier selon les provinces de 70% à 95%. En l'absence de statistiques sur les populations assujetties, il est difficile de déterminer avec précision les écarts entre les différents régimes. Tout au plus, les données disponibles permettent-elles d'établir un parallèle entre les réclamations reçues par les commissions et la population en emploi dans chaque province, qu'elle soit couverte ou non par le régime. Si la comparaison des taux des réclamations par rapport au nombre de travailleurs en emploi peut donner une indication du degré d'universalité

des différents régimes, il faut cependant considérer que d'autres facteurs peuvent également affecter ce taux, comme la proportion d'entreprises en exploitation dans des secteurs à risque élevé, ou encore l'effort de prévention consenti dans une province. C'est donc avec prudence qu'il faut interpréter ces taux qu'on ne doit en aucune façon assimiler à des taux d'accidents.

Comme on peut le voir au tableau 2, la moyenne des réclamations enregistrées varie selon les provinces de 7,9 à 12,7 par groupe de 100 travailleurs en emploi. De façon générale, ces écarts semblent liés de près à la proportion de travailleurs couverts par les régimes. Plus élevés dans les provinces où les régimes touchent une plus grande partie de la population, par exemple au Québec et au Nouveau-Brunswick, les taux de réclamations sont en effet nettement plus faibles par rapport à l'emploi total dans les provinces où de nombreux employeurs sont exclus du régime, comme en Ontario, en Saskatchewan ou au Manitoba. Pour ce qui est de la Colombie-Britannique, son taux élevé de réclamations malgré l'exclusion de plusieurs secteurs pourrait s'expliquer à la fois par le nombre d'employeurs qui se prévalent de la protection facultative et par la présence d'industries à risque élevé.

Si on considère l'écart marqué entre les taux enregistrés au Québec et en Ontario, on constate qu'il fait particulièrement ressortir l'impact du degré d'universalité d'un régime sur ses programmes d'indemnisation, puisque avec une population en emploi de 55% supérieure à celle du Québec, l'Ontario n'enregistre même pas 10% de plus de réclamations!

TABLEAU 2

Rapport entre les réclamations à la suite de lésions professionnelles et l'emploi total (1983)

Province	Réclamations	Emploi total, couvert ou non par le régime[1] (000)	Réclamations/ emploi total
Colombie-Britannique	151 815	1 197	12,7%
Alberta	57 246[2]	1 115	5,1%[2]
Saskatchewan	37 574	436	8,6%
Manitoba	44 133	460	9,6%
Ontario	344 758	4 096	8,4%
Québec	314 006	2 642	11,9%
Nouveau-Brunswick	29 020	247	11,7%
Ile-du-Prince-Édouard	3 813	48	7,9%
Nouvelle-Écosse	28 537	320	8,9%
Terre-Neuve et Labrador	15 115	174	8,7%

(1) Données fournies par Statistique Canada (71-001). À distinguer du nombre de travailleurs couverts par les régimes, dont la proportion varie selon les provinces entre 70% et 95%. Les données concernant le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ne sont pas disponibles.

(2) À l'exclusion des réclamations pour assistance médicale seulement, payées depuis 1982 par le Alberta Health Care. Réclamations totales en 1981: 156 000.

Les programmes de réparation

Toutes les législations provinciales prévoient que les travailleurs qui jouissent de la protection du régime ont droit, s'ils sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, au paiement des frais médicaux entraînés par leur lésion, à des indemnités pour toute incapacité temporaire ou permanente et à des services de réadaptation sociale et professionnelle. De même, en cas de décès à la suite d'un accident du travail, ces lois prévoient le paiement de divers frais et indemnités aux personnes qui étaient à la charge du travailleur.

Les régimes canadiens ont connu plusieurs changements au cours des dernières années. Bien qu'à des rythmes différents, tous sont engagés dans une évolution que leur imposent tant le contexte économique et social que la nécessité d'une harmonisation avec d'autres régimes publics de sécurité du revenu, par exemple en matière d'assurance-automobile, de retraite, d'assurance-chômage... Si dans certains régimes seuls les minimums et les maximums des indemnités ont jusqu'à présent fait l'objet de rajustements, d'autres provinces sont allées beaucoup plus loin et ont entrepris des réformes en profondeur qui touchent les principes de base de la réparation.

Au moment où le Québec se prépare à remplacer sa législation sur les accidents du travail par une nouvelle loi qui s'appuiera sur le principe du remplacement du revenu et qui reconnaîtra au travailleur le droit à la réadaptation et au retour au travail, il est intéressant de voir où en sont les autres régimes canadiens en matière de réparation, et en particulier d'indemnisation.

Les maximums assurables et leur rajustement

Les principes et les règles appliqués lors du calcul des indemnités varient selon les provinces ou les territoires, mais tous établissent les montants de la majeure partie des prestations à partir du revenu du travailleur au moment de son accident. Partout cependant, la loi prévoit qu'un maximum est fixé au-delà duquel le revenu n'est pas considéré, et ce ni aux fins de l'indemnisation, ni à celles des cotisations des employeurs.

Comme on peut le voir au tableau 3, ces maximums de salaire assurable varient en 1984 de 17 000 $ à 45 500 $ selon les provinces ou les territoires: c'est dire que la proportion de travailleurs dont le revenu est assuré en totalité diffère sensiblement d'une province à l'autre.

Au Québec, le maximum assurable est établi annuellement pour correspondre au salaire moyen des travailleurs québécois majoré de 50%. On estime que ce mode de calcul permet à environ 85% des travailleurs de voir leur salaire couvert entièrement par le régime.

La revalorisation des maximums assurables se fait dans six régimes, dont celui du Québec depuis 1977, selon une formule de rajustement annuel prévue à la loi. Ce rajustement automatique, qui suit généralement l'évolution du salaire moyen dans la province ou le territoire, apporte des garanties aux travailleurs en termes de sécurité de leur revenu et facilite aux commissions l'administration du système de cotisation.

Les provinces et le territoire qui n'appliquent pas de formule de rajustement automatique du maximum assurable adoptent pour leur part périodiquement des mesures législatives pour hausser ces plafonds. C'est le cas en Ontario, où le rajustement du maximum assurable fait l'objet d'amendements législatifs ad hoc qui permettent de couvrir généralement de 125% à 130% du salaire moyen. Souvent rétroactif, ce rajustement n'est cependant pas toujours simultané aux fins de l'indemnisation et de la cotisation: ainsi le maximum de 25 500 $ appliqué pour le calcul des prestations à compter du 1er juillet 1983 n'a été considéré pour les cotisations qu'à partir du 1er janvier 1984.

Les principes et les règles du calcul des indemnités

Dans tous les régimes, les prestations versées aux travailleurs pour une incapacité temporaire ou permanente consistent en un pourcentage de leurs gains hebdomadaires moyens, qui peut at-

teindre selon les provinces 90% du revenu net ou 75% des gains bruts.

Le Québec a été le premier à remplacer en 1979 le calcul des indemnités à partir des gains bruts par la règle du 90% du revenu net. L'Alberta, le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve lui ont emboîté le pas depuis, lors de révisions de leurs lois respectives, cependant que les huit autres provinces et territoires continuent à utiliser le salaire brut comme base de calcul. Notons cependant que l'Ontario a annoncé son intention prochaine d'adopter la règle du 90% du revenu net. Compte tenu que les prestations versées par les commissions ne sont pas imposables, l'utilisation du salaire net du travailleur, c'est-à-dire de ses gains bruts moins les déductions pour les impôts, l'assurance-chômage et le Régime de pensions du Canada ou le Régime des rentes du Québec, tient mieux compte des charges familiales de chaque bénéficiaire. L'indemnisation à partir du salaire net permet aux travailleurs de voir leurs prestations basées sur leur revenu réel, tout en assurant qu'elles n'excéderont pas leur revenu pré-accidentel.

Dans la plupart des régimes, l'indemnité à laquelle a droit un travailleur est établie principalement en fonction de la gravité de son incapacité physique. Le Québec, par une loi concernant les travailleurs victimes d'amiantose ou de silicose adoptée en 1975, puis la Saskatchewan et plus

TABLEAU 3

Les maximums assurables et leur mode de rajustement (1983-1984)

Province ou territoire	Maximum 1983	Maximum 1984	Mode de rajustement
Colombie-Britannique	26 182	30 200	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen
Alberta	40 000	40 000	Ad hoc, par amendement législatif
Saskatchewan	29 000	33 000	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen des travailleurs accidentés
Manitoba	25 000	28 000	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen des travailleurs accidentés
Ontario	25 500	26 800	Ad hoc, par amendement législatif (généralement 125% à 130% du salaire moyen)
Québec	29 000	31 500	Automatique tous les ans (150% du salaire moyen)
Nouveau-Brunswick	25 700	27 500	Automatique tous les ans (150% du salaire industriel composé)
Ile-du-Prince-Édouard	17 000	17 000	Ad hoc, par décision de la Commission, sur approbation du lieutenant-gouverneur en conseil
Nouvelle-Écosse	19 000	19 000	Ad hoc, par arrêté en conseil
Terre-Neuve et Labrador	45 500	45 500	Ad hoc, par arrêté en conseil
Yukon	25 000	27 000	Automatique tous les ans, selon l'évolution du salaire moyen des travailleurs accidentés
Territoires du Nord-Ouest	23 200	26 400	Ad hoc, par amendement législatif

récemment le Nouveau-Brunswick, le Yukon et Terre-Neuve ont cependant innové en instaurant des régimes de remplacement du revenu plus conformes aux nouveaux concepts de sécurité sociale et mieux adaptés aux besoins d'une société moderne.

Les tableaux 4, 5 et 6 donnent un aperçu de la base de calcul utilisée dans chaque province ou territoire pour établir les montants de l'indemnisation pour une incapacité temporaire ou permanente. Dans les régimes qui s'appuient sur le principe du remplacement du revenu, on notera que l'indemnisation comprend une somme forfaitaire pour toute incapacité fonctionnelle permanente, en plus des prestations mensuelles reliées à la perte de salaire.

On retrouvera dans ces mêmes tableaux les indemnités maximales et minimales auxquelles peuvent avoir droit les travailleurs dans les différentes provinces ou territoires. Les écarts entre ces montants rendent compte entre autres des variations qui existent entre les régimes quant aux maximums assurables, aux principes d'indemnisation et aux salaires de base (net ou brut) utilisés pour le calcul.

TABLEAU 4

L'indemnisation pour incapacité totale temporaire (1984)

Province ou territoire	Base d'indemnisation	Maximum hebdomadaire	Minimum hebdomaire[1]
Colombie-Britannique	75% du salaire moyen	435,57 $	186,65 $
Alberta	90% du revenu net retenu	À partir de 514,61[2]	155,34
Saskatchewan	75% du salaire perdu à cause de la lésion	475,96	187,76
Manitoba	75 % du salaire moyen	403,85	136,15
Ontario	75% du salaire moyen	386,54	188,00
Québec	90% du revenu net retenu	À partir de 364,85[2]	35,00
Nouveau-Brunswick	90% du revenu net retenu	À partir de 350,86[2]	—
Ile-du-Prince-Édouard	75% du salaire moyen	245,19	60,00
Nouvelle-Écosse	75% du salaire moyen	274,04	112,50
Terre-Neuve et Labrador	90% du salaire net retenu	À partir de 523,13[2]	200,00
Yukon	75% du salaire moyen	388,36	122,00
Territoires du Nord-Ouest	75% du salaire moyen	380,77	167,54

(1) En deçà de ce minimum, toutes les commissions versent son salaire intégral au travailleur.

(2) Maximum pour un travailleur célibataire, augmentant selon le nombre de personnes à charge du travailleur.

TABLEAU 5

L'indemnisation pour incapacité totale permanente (1984)

Province ou territoire	Base d'indemnisation[1]	Maximum de la rente mensuelle	Minimum de la rente mensuelle
Colombie-Britannique	75% du salaire moyen antérieur à l'accident	1 887,50	808,93
Alberta	90% du revenu net retenu	À partir de 2 236,11[2]	675,00
Saskatchewan	Indemnité forfaitaire allant jusqu'à 15 000 $, plus 75% de la perte de capacité de gains	2 062,50	813,00[3]
Manitoba	75% du salaire moyen antérieur à l'accident	1 750,00	590,00[3]
Ontario	75% du salaire moyen antérieur à l'accident	1 675,00	826,00
Québec	90% du revenu net retenu[4]	À partir de 1 589,71[2]	151,67[3]
Nouveau-Brunswick	Indemnité forfaitaire allant jusqu'au maximum assuré (27 500 $), plus 90% de la perte de gains calculée d'après le revenu net	À partir de 1 520, 39	—
Ile-du-Prince-Édouard	75 % du salaire moyen antérieur à l'accident	1 062,49	260,00[3]
Nouvelle-Écosse	75% du salaire antérieur à l'accident	1 187,50[5]	499,00
Terre-Neuve et Labrador	Indemnité forfaitaire allant jusqu'au maximum assuré (45 500 $), plus 90% de la perte de gains calculée d'après le revenu net	À partir de 2 266,90[2]	—
Yukon	Indemnité forfaitaire de 500 $ à 25 000 $, plus 75% de la perte de gains	1 653,13	530,12[3]
Territoires du Nord-Ouest	75% du salaire antérieur à l'accident	1 650,00	728,00[3]

(1)
Pour les accidents survenus en 1984. Certaines commissions dont les régimes ont eté modifiés récemment utilisent encore leurs anciennes bases d'indemnisation pour les accidents survenus avant les amendements. On exclut ici les allocations spéciales pour les handicapés, prévues dans tous les régimes (soins personnels, assistance ou manque de ressources, vêtements, membres artificiels).

(2)
Maximum pour un travailleur célibataire, augmentant selon le nombre de personnes à charge.

(3)
Ou le salaire intégral du travailleur s'il est moindre.

(4)
Un régime différent est appliqué pour les travailleurs victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines ou les carrières: versement d'un montant forfaitaire allant jusqu'à 67 500 $, plus 90% du revenu net pour la perte de gains.

(5)
Plus 140 $ par enfant qui fréquente une école.

TABLEAU 6

L'indemnisation pour incapacité partielle permanente (1984)

Province ou territoire	Base d'indemnisation[1]
Colombie-Britannique	Proportion de 75% du salaire, basée sur le degré d'incapacité ou la perte de salaire.
Alberta	Proportion de 90% du salaire net, basée sur le degré d'incapacité. Possibilité de montants additionnels pour diminution de salaire, réadaptation, etc.
Saskatchewan	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max.: 15 000 $, min.: 500 $), plus 75% de la perte de salaire causée par l'accident.
Manitoba	Proportion de 75% du salaire jugée suffisante par la Commission pour indemniser pour une perte physique et, possiblement, pour une perte de salaire.
Ontario	Proportion de 75% du salaire, basée sur le degré d'incapacité et, dans certains cas, sur l'importance de la diminution de salaire.
Québec	Proportion de 90% du revenu net, basée sur le degré d'incapacité physique et d'inaptitude à reprendre le travail.[2]
Nouveau-Brunswick	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max.: 27 500 $, min.: 500 $), plus 90% de la perte de salaire net due à l'accident.
Ile-du-Prince-Édouard	Proportion de 75% du salaire, basée sur le degré d'incapacité ou la perte de salaire.
Nouvelle-Écosse	Proportion de 75% du salaire, basée sur le degré d'incapacité.
Terre-Neuve et Labrador	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max.: 45 500 $, min.: 1 000 $), plus 90% de la perte de salaire net due à l'accident.
Yukon	Indemnité forfaitaire basée sur le % d'incapacité (max.: 25 000 $, min.: 500 $), plus 75% de la perte de salaire causée par l'accident.
Territoires du Nord-Ouest	Proportion de 75% du salaire, basée sur le degré d'incapacité.

(1) Pour les accidents survenus en 1984. Certaines commissions dont les régimes ont été modifiés récemment utilisent encore leurs anciennes bases d'indemnisation pour les accidents survenus avant les amendements.

(2) Voir la note 4 du tableau 5.

Pour faciliter les comparaisons sur ce plan, il est intéressant de mettre en parallèle les indemnités maximales en cas d'incapacité temporaire et le salaire hebdomadaire moyen dans chaque province ou territoire. Les chiffres qui apparaissent au tableau 7 donnent dans cette optique un ordre de grandeur significatif de la mesure dans laquelle les salaires des travailleurs sont couverts selon les régimes. Ils permettent de constater qu'en termes de montants des indemnités, la protection assurée aux travailleurs québécois est moindre dans le cadre de la loi actuelle que dans cinq autres provinces, dont celles qui appliquent des régimes de remplacement du revenu et celles où le maximum assurable est de beaucoup plus élevé. Notons que les pourcentages indiqués n'ont de valeur qu'à des fins de comparaison entre les régimes, puisque l'on compare une indemnité maximale à un salaire moyen.

Au-delà des montants de ces indemnités, il faudrait pour que la comparaison soit vraiment significative tenir compte de leur durée, et ce particulièrement dans le cadre de programmes de réadaptation sociale et professionnelle. Les données dont nous disposons ne nous permettent cependant pas d'établir de parallèles précis sur ce plan. Tout au plus peut-on affirmer qu'en cette matière, la position du Québec est reconnue comme à l'avant-garde aussi bien au Canada que par rapport à la législation internationale, et que ses programmes suscitent l'intérêt de nombreux organismes. De façon générale, les programmes de réadaptation sociale et professionnelle appliqués au Québec peuvent comprendre des indemnités et le paiement de différents coûts dans le cadre de traitements individualisés en matière de support à l'emploi, de support psycho-social ou de soutien du revenu et d'adaptation du milieu de vie: ils

TABLEAU 7

Rapport entre l'indemnité maximale prévue et la moyenne des salaires (1984)

Province ou territoire	Indemnité hebdomadaire maximale[1]	Salaire hebdomadaire moyen[2]	Indemnité/ salaire
Colombie-Britannique	435,57	425,18	102 %
Alberta	514,61	429,34	120 %
Saskatchewan	475,96	373,96	127 %
Manitoba	403,85	361,07	112 %
Ontario	386,54	386,18	100 %
Québec	395,93[3]	383,78	103 %
Nouveau-Brunswick	381,51[3]	353,48	108 %
Ile-du-Prince-Édouard	245,19	314,99	78 %
Nouvelle-Écosse	274,04	342,77	80 %
Terre-Neuve et Labrador	533,64[3]	379,84	140 %
Yukon	388,36	457,34	85 %
Territoires du Nord-Ouest	380,77	534,24	71 %

(1) Voir le tableau 4. Non imposable.

(2) Tel qu'établi par Statistique Canada (72-002) pour les travailleurs de chaque province, incluant heures supplémentaires. Imposable.

(3) Avec deux personnes à charge. Variable selon le nombre de personnes à charge.

TABLEAU 8

Le mode de rajustement des rentes pour incapacité permanente (1984)

Province ou territoire	Mode de rajustement des rentes
Colombie-Britannique	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Semi-annuel.
Alberta	Ad hoc, par amendement législatif, généralement basé sur l'indice des prix à la consommation.
Saskatchewan	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Manitoba	Ad hoc, par amendement législatif. Reflète l'évolution de l'indice des prix à la consommation.
Ontario	Ad hoc, par amendement législatif. Périodique et généralement rétroactif, suit l'indice des prix à la consommation.
Québec	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Nouveau-Brunswick	Automatique, suit l'évolution des salaires. Annuel.
Ile-du-Prince-Édouard	Ad hoc, par amendement législatif.
Nouvelle-Écosse	Automatique, suit l'évolution de l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Terre-Neuve et Labrador	Par arrêté en conseil. Suit l'évolution des salaires. Annuel.
Yukon	Automatique, basé sur l'indice des prix à la consommation. Annuel.
Territoires du Nord-Ouest	Ad hoc, par amendement législatif.

s'inscrivent dans la même philosophie que celle sur laquelle s'appuient les régimes de remplacement du revenu.

En plus des indemnités versées aux travailleurs victimes de lésions professionnelles pour une incapacité temporaire ou permanente, toutes les provinces et les territoires prévoient l'indemnisation des personnes à la charge d'un travailleur décédé des suites d'un accident du travail. Là encore, on constate cependant que tous les régimes n'ont pas évolué au même rythme. Depuis 1974, on a ainsi vu sept provinces, dont le Québec en 1979, remplacer progressivement le versement d'indemnités statutaires aux personnes à charge par une indemnisation basée sur un pourcentage de ce qu'aurait touché le travailleur lui-même s'il avait été rendu totalement invalide. En Ontario, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest, le taux des allocations aux personnes à charge est cependant toujours fixé par la loi. Notons qu'en plus de ces prestations mensuelles, tous les régimes prévoient le paiement de divers frais et le versement d'un montant forfaitaire au moment du décès.

L'indexation des rentes

Toutes les commissions procèdent périodiquement au rajustement des rentes en vigueur dans le cadre de leurs régimes d'indemnisation des victimes de lésions professionnelles ou des personnes à leur charge. Généralement basé sur l'indice des prix à la consommation ou sur l'évolution des salaires, ce rajustement est automatique dans six provinces et un territoire, alors que dans les autres c'est le parlement ou le lieutenant-gouverneur en conseil qui adopte des mesures pour hausser les prestations (voir le tableau 8).

Pendant longtemps, seuls les minimums fixés pour les indemnités ont été périodiquement réévalués. C'est la Colombie-Britannique qui, la première, a introduit en 1965 dans son régime une clause d'indexation des rentes, suivie du Québec en 1970, puis d'autres provinces. Le mode de rajustement des rentes prend une importance particulière en période d'inflation. Pour les bénéficiaires, d'une part, puisque l'indexation automatique de leurs prestations est garante dans une bonne mesure de la sécurité de leur revenu. Pour les commissions et pour les employeurs qui financent les fonds d'accidents, d'autre part, puisqu'une évaluation adéquate des coûts qu'entraîneront les lésions déclarées est à la base même d'une saine administration des régimes.

Les cotisations versées par les employeurs

De façon générale, les ressources financières dont les commissions ont besoin pour exercer leurs mandats proviennent exclusivement des cotisations des employeurs. En 1983, les commissions canadiennes ont ainsi perçu environ 2,4 milliards $ en cotisations, soit 1,9% des salaires assurables déclarés pendant cette période.

Ajoutées aux revenus de placements effectués au cours des années antérieures dans le but de constituer des réserves conformément à la loi, ces cotisations ont procuré aux commissions des revenus totaux de 3,1 milliards $ qui ont été affectés, selon les cas, à l'un ou l'autre ou à l'ensemble des postes suivants:

- le paiement des prestations dues en cours d'année;
- l'augmentation de réserves du fonds d'accident pour couvrir les obligations des commissions envers les victimes de lésions professionnelles;
- l'amortissement de coûts reportés ou de déficits accumulés aux réserves pour des accidents déclarés au cours des années précédentes;
- des subventions, des programmes de prévention et des activités d'inspection[1];
- les frais d'administration du régime et des frais généraux;
- la récupération de déficits d'exploitation.

À l'exception du Québec, qui applique depuis 1984 un mode de financement mixte, tous les régimes privilégiaient officiellement pendant cette période un financement basé sur la pleine capitalisation, c'est-à-dire sur l'accumulation de réserves suf-

[1] Au Québec, les coûts reliés à l'inspection sont actuellement assumés à même les crédits du ministère du Travail.

TABLEAU 9

Les cotisations des employeurs (1983)

Province	Masse salariale assurable[1] (milliards $)	Montants perçus (millions $)
Colombie-Britannique	19,9	457,8
Alberta	15,1	274,4
Saskatchewan	4,9	59,2
Manitoba	4,7	38,2
Ontario	41,8	783,5
Québec	37,1	709,6
Nouveau-Brunswick	2,4	40,6
Ile-du-Prince-Édouard	n.d.	4,6
Nouvelle-Écosse	2,6	30,2
Terre-Neuve et Labrador	1,4	25,7

[1] Pour les maximums assurables voir le tableau 3. La plupart de ces montants sont estimés, les salaires définitifs n'étant pas encore connus à la fin d'un exercice. Par ailleurs, dans la plupart des cas, il ne comprennent pas les salaires versés par les employeurs qui assument eux-mêmes les coûts des accidents.

fisantes pour payer les dépenses présentes et futures relatives aux accidents déjà déclarés.

Au cours des dernières années, la hausse des prestations due à la pression inflationniste, de même que la crise économique, ont obligé plusieurs commissions, dont celles de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Québec, à puiser dans leurs réserves ou à reporter des coûts pour assumer la totalité de leurs dépenses. Celles-ci croissant continuellement et la conjoncture économique ne permettant pas d'augmenter davantage les contributions des employeurs, ces commissions ont alors choisi de déroger pour un temps à certains principes de base de leur mode de financement.

Dans un tel contexte, on ne saurait donc comparer les cotisations dans les différentes provinces sans tenir compte de la situation financière des commissions, dont nous traiterons plus loin. Si elles sont liées étroitement aux coûts des régimes, les cotisations reflètent en effet aussi dans une large mesure des choix politiques ou administratifs en matière de financement, dont certaines répercussions se font d'ailleurs déjà sentir.

Les contributions des employeurs aux différents régimes

Des données sur les salaires assurables déclarés en 1983 par les employeurs qui ont contribué aux fonds d'accident provinciaux et sur les montants des cotisations qu'ils ont versées aux commissions pendant cette période ont été regroupées au tableau 9. Une brève analyse de ces chiffres permet de constater que la contribution globale des employeurs variait selon les provinces de 0,8% à 2,3% des salaires assurés: au Québec, elle se situait à 1,9%. Ces moyennes calculées d'après les cotisations effectivement perçues ne correspondent pas nécessairement aux taux nominaux fixés à l'avance par les commissions d'après diverses estimations. Notons par ailleurs que les taux appliqués aux différents groupes d'employeurs ne sont pas uniformes, mais varient en fonction de leur expérience en matière d'accidents du travail.

Les cotisations versées par les employeurs aux fonds d'accident provinciaux sont sans doute une des données les plus utilisées lorsque l'on veut établir des comparaisons entre les régimes. Basés généralement sur des "taux moyens" de cotisation, les parallèles établis sont malheureusement souvent faussés parce qu'ils négligent certains facteurs importants qui affectent la masse salariale à laquelle ces taux s'appliquent et l'évaluation des coûts du régime. On ne saurait donc tirer de ces chiffres des conclusions significatives sur les coûts ou l'administration des régimes sans prendre en considération les facteurs suivants:

- Les différences entre les clientèles selon la structure industrielle de chaque province, la proportion plus ou moins grande de travailleurs dans des secteurs à risque élevé, l'assujettissement ou l'exclusion de certains secteurs: ce sont là des données qui affectent directement les coûts globaux du régime et le calcul de la moyenne des taux de cotisation, sans se répercuter nécessairement sur le niveau des contributions des employeurs d'un secteur donné.
- Le niveau du maximum assurable auquel s'applique le taux de cotisation, qui se répercute directement sur le montant réel de la cotisation. En 1984, ces maximums varient de 17 000 $ à 45 500 $ selon les provinces (voir le tableau 3).
- L'importance de la masse salariale des employeurs qui assument eux-mêmes leurs coûts d'accidents, laquelle a également un effet sur l'établissement du taux moyen puisqu'elle est soustraite du calcul des cotisations. Par exemple, la présence en Ontario de quelque 4 000 employeurs dont c'est le statut y a des conséquences évidentes sur le taux moyen de cotisation; on a d'ailleurs pu constater l'impact de l'intégration de tels employeurs au fonds d'accident au Québec, lorsque le gouvernement provincial et ses organismes ont adhéré au système en 1981.
- La méthode utilisée pour l'évaluation du coût des accidents, laquelle donnera des résultats très différents lors de l'analyse des besoins financiers d'une commission selon qu'elle tient compte ou non de facteurs comme l'inflation ou l'indexation des rentes. L'Ontario par exemple, contrairement au Québec, n'inclut pas dans ses calculs des taux de cotisations la provision pour l'augmentation des maximums assurés ou pour l'indexation des prestations, celles-ci n'étant pas automatiques dans le cadre de son régime. Au moment de la revalorisation de ces montants, qui s'effectue périodiquement par

amendement législatif, les cotisations perçues ne suffisent donc pas à couvrir les coûts additionnels ainsi provoqués, qui entraînent des déficits importants. En 1983, l'Ontario a ainsi enregistré un excédent de dépenses de 598 millions $ dû principalement à la revalorisation des prestations.

- L'importance des revenus de placements des commissions, lesquels permettent de réduire les taux de cotisation proportionnellement. Comme on peut le voir au tableau 10, la part des revenus totaux des commissions que représentent leurs revenus de placements varie entre 7% et 36%. Au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique, ce pourcentage se situe entre 18% et 23%. En termes de dépenses annuelles, on constate cependant que les revenus de placement n'ont permis à la commission ontarienne d'assumer que 10,8% de ses dépenses en 1982, cependant qu'au Québec cette proportion s'élevait à 19,3%, et en Colombie-Britannique à 27,3%.
- La récupération de déficits, qu'il s'agisse de déficits courants ou de déficits actuariels, qui peut faire augmenter pendant un certain nombre d'années les taux de cotisation. Par exemple, de 1976 à 1983, la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec a inclu dans ses taux de cotisation un montant pour amortir une insuffisance de son fonds d'accident, ce qui lui a permis de faire passer son niveau de capitalisation de 54% à 71%.

L'évolution des taux moyens de cotisation

Lors de l'établissement des taux de cotisation annuels, certaines provinces procèdent en fixant, en fonction de leurs besoins et de la masse salariale assurable, un taux moyen nominal, qu'elles répartissent ensuite entre les groupes d'employeurs. Au-delà des comparaisons entre les cotisations effectivement perçues par les commissions sur une base annuelle, il est intéressant d'analyser l'évolution de ces taux moyens pendant une période plus longue.

Le tableau 11 établit un parallèle entre les taux moyens fixés entre 1978 et 1984 dans les trois régimes qui perçoivent actuellement environ 80% des cotisations des employeurs canadiens, soient ceux de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du

TABLEAU 10

Les revenus de placements des commissions canadiennes (1983)

Province	Revenus de placements (millions $)	% des revenus totaux
Colombie-Britannique	139,5	23,4
Alberta	98,7	26,5[1]
Saskatchewan	32,8	35,7
Manitoba	18,8	19,8
Ontario	166,9	17,6
Québec	186,4	20,2
Nouveau-Brunswick	9,6	19,1
Ile-du-Prince-Édouard	0,4	7,3
Nouvelle-Écosse	6,8	11,8
Terre-Neuve et Labrador	5,4	17,2

(1) Total des revenus avant tout transfert d'intérêts aux réserves.

Québec. Ce qui ressort de ces chiffres, à première vue, c'est l'évolution très différente de ces taux au cours des dernières années. Ceux des deux premières provinces augmentent en effet pendant cette période de 38%, en dépit des interventions gouvernementales des dernières années pour ralentir leur progression dans le cadre de programmes de lutte contre l'inflation. Au Québec cependant, après les hausses successives qui ont fait passer le taux moyen de 1,90 $ en 1978 à 2,16 $ en 1982, celui-ci diminue de 5% en 1983, puis de 8% pour 1984, ce qui le ramène sensiblement au même niveau qu'entre 1978 et 1980. Pour 1985, ce taux se maintiendra à 1,88 $, cependant que l'Ontario a déjà annoncé son intention d'augmenter sensiblement les cotisations.

Ce sont pour une large part des choix administratifs de ces commissions, en particulier leur attitude face à la capitalisation de leur fonds d'accident, la manière dont elles ont choisi de traiter leurs déficits et les mesures qu'elles ont prises pour faire face à la crise, qui conditionnent l'évolution de leurs taux moyens de cotisation.

Ainsi, plusieurs provinces canadiennes se sont résignées, pour régler les difficultés que leur imposait la conjoncture, à déroger temporairement au principe de la pleine capitalisation et à reporter des coûts ou augmenter des déficits; c'est le cas de la Colombie-Britannique et de l'Ontario, qui doivent aujourd'hui corriger des taux qu'elles avaient maintenus à un niveau trop bas. Pour sa part, le Québec qui avait choisi d'augmenter son taux dès 1976, de façon à accroître la suffisance de son fonds d'accident, a procédé récemment à une réforme majeure de son mode de financement et a remplacé pour un temps son objectif de pleine capitalisation par un système mixte grâce auquel il a pu réduire et stabiliser les taux de cotisation. En vertu de ce système, la Commission continue à capitaliser une partie du coût des lésions professionnelles de l'année et à assumer la totalité des coûts de prévention et des frais d'administration, mais ne tient plus compte lors de la cotisation du déficit accumulé à la fin de 1983.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec est la première commission canadienne à remettre en question le principe de la pleine capitalisation qu'ont historiquement privilégié tous les régimes; le nouveau système qu'elle a mis en place démontre une fois de plus son avant-gardisme et sa capacité de s'adapter aux nouvelles conditions sociales et économiques créées par la crise. Déjà, d'ailleurs, la formule québécoise, les hypothèses sur lesquelles elle s'appuie et les techniques de calcul qu'elle utilise pour déterminer les cotisations des employeurs suscitent énormément d'intérêt dans les autres provinces canadiennes.

TABLEAU 11

L'évolution des taux moyens de contisation dans certaines provinces (1978 - 1984)

Année	Colombie-Britannique	Ontario	Québec
1978	2,07	1,57	1,90
1979	2,07	1,80	1,91
1980	2,15	1,62	1,89
1981	2,49	1,69	2,10
1982	2,71	1,86	2,16
1983	2,88	1,98	2,05
1984	2,86	2,17	1,89

La situation financière des commissions canadiennes

Au 31 décembre 1983, les commissions canadiennes ont déclaré à leurs états financiers des actifs de 7,5 milliards $, soit plus du double des réserves dont elles disposaient cinq ans auparavant. Les engagements envers les bénéficiaires, tels qu'évalués à ces états financiers, ont cependant évolué à un rythme supérieur dans plusieurs provinces, ce qui a eu pour effet d'y créer ou d'y accroître un déficit du fonds d'accident.

De façon générale, les commissions ne sont pas tenues de maintenir une réserve égale à la pleine valeur capitalisée de leurs engagements futurs et, compte tenu du pouvoir de cotisation dont elles disposent, l'insuffisance de leur fonds d'accident sur ce plan n'affecte pas la sécurité de leurs bénéficiaires. Si un déficit actuariel n'entraîne pas dans l'immédiat de danger qu'une commission ne puisse respecter ses engagements, il reste qu'à plus ou moins long terme le niveau de ses réserves affecte directement celui de ses cotisations, et qu'il constitue un bon indice de la capacité du régime d'absorber les effets de réformes éventuelles ou ceux d'une conjoncture économique difficile.

TABLEAU 12

La situation financière des commissions canadiennes au 31 décembre 1983

Province	Actif déclaré au bilan[1] (millions $)	Placements (millions $)	Coûts différés et engagements non capitalisés (millions $)[2]
Colombie-Britannique	1 745,4	1 027,3	433,6
Alberta	1 016,3	758,8	82,9[3]
Saskatchewan	296,1	247,3	—
Manitoba	171,5	166,2	31,1
Ontario	1 969,2	1 656,3	2 025,3[4]
Québec	2 074,9	1 865,2	866,7
Nouveau-Brunswick	97,5	80,1	26,6[5]
Ile-du-Prince-Édouard	15,3	14,0	—
Nouvelle-Écosse	121,8	106,7	—
Terre-Neuve	59,8	48,6	11,0

(1)
Dans les cas où l'actif inclut des coûts reportés ou des cotisations différées, il a été redressé en excluant ces montants de façon à faciliter la comparaison.

(2)
Inscrit selon les cas à l'actif ou au passif.

(3)
À ce montant s'ajoutent des engagements non capitalisés de 116,9 millions $, inscrits dans les notes aux états financiers et dans le certificat actuariel. Ce montant apparaîtra aux états financiers de 1984.

(4)
Une étude réalisée à la demande de la commission ontarienne par une firme d'actuaires établit cependant ses engagements non capitalisés à 4,9 milliards $, en tenant compte de l'indexation des rentes au coût de la vie. Cette donnée est citée dans le rapport annuel de 1983.

(5)
À noter qu'un solde créditeur de 4,2 millions $ est également inscrit aux états financiers.

Les déficits accumulés au cours des dernières années

À la fin de 1983, sept commissions canadiennes déclaraient à leurs états financiers des engagements non capitalisés, qu'elles inscrivaient soit comme des coûts différés ou comme un déficit. Le tableau 12 indique les montants déclarés à l'actif de chaque commission au 31 décembre 1983, de même que les engagements qu'elles estimaient non capitalisés à cette date. Notons que si les actifs des commissions sont facilement comparables, il n'en va pas de même de leurs déficits, les méthodes d'évaluation des engagements variant d'un régime à l'autre.

Les commissions qui ont accumulé des déficits au cours des dernières années les attribuent principalement à une ou plusieurs des raisons suivantes:

- Les modifications apportées aux régimes d'indemnisation, qui ont entraîné des majorations des indemnités et des rentes déjà en vigueur et qui les ont obligées à augmenter l'évaluation de leurs engagements. Le caractère rétroactif de certains amendements législatifs, en particulier l'indexation des rentes au coût de la vie, a engendré des problèmes majeurs dans plusieurs commissions sur le plan de la capitalisation.[1]
- Une application plus libérale de la loi, en ce qui touche par exemple la recevabilité de certaines demandes, l'établissement de taux d'incapacité, l'indemnisation en période de réadaptation sociale et professionnelle, etc.
- L'impact d'une inflation sans précédent et difficilement prévisible sur les coûts des régimes.
- L'application de taux de cotisation inadéquats et les délais dans leur ajustement aux coûts du régime, compte tenu entre autres des politiques gouvernementales de lutte contre l'inflation et des pressions des employeurs pour limiter la récupération de déficits en période de récession.

Malgré la similitude des problèmes qui sont à la source des déficits déclarés par les commissions, leur importance diffère selon les provinces de même que le contexte dans lequel ils s'inscrivent, certaines ayant déjà pris des mesures efficaces pour les récupérer alors que d'autres n'ont pas encore réussi à juguler leur croissance.

Au Québec, par exemple, la Commission avait déjà constaté en 1975 une insuffisance de ses réserves de plus de 300 millions $ à la suite de l'adoption du principe de l'indexation automatique des rentes et de son application rétroactive. Les mesures qu'elle avait prises alors en rajustant en conséquence les cotisations des employeurs lui ont permis d'améliorer nettement la situation de son fonds d'accident, dont le niveau de capitalisation est passé depuis de 54% à 71%. Malgré son déficit actuariel, la Commission de la santé et de la sécurité du travail se retrouve donc aujourd'hui dans une position financière solide; ayant fait la preuve de sa capacité de contrôler le niveau de son fonds d'accident, elle a pu se permettre des modifications à son mode de financement et des réductions de ses cotisations, sans que la sécurité des bénéficiaires soit affectée.

En Colombie-Britannique, le déficit enregistré a également sa principale source dans le rajustement rétroactif des rentes et leur indexation automatique, auxquels s'est ajoutée une forte augmentation des accidents déclarés et de leurs coûts. L'augmentation des engagements qui en est résultée a fait passer le déficit de la Commission de 18 millions $ en 1975 à plus de 500 millions $ en 1981. Dès 1978, la Commission s'était engagée dans une récupération de son déficit sur une période de neuf ans, avec peu de succès cependant compte tenu de l'augmentation de ses engagements. Ayant fixé une nouvelle période de neuf ans en 1982 pour cet amortissement, elle a pu réduire son déficit à 433,6 millions $ en 1983, soit une diminution de 14% en un an, grâce à la hausse de ses cotisations et à la réduction de ses coûts.

En Ontario, le problème est très différent puisque le déficit enregistré est actuellement en pleine croissance: de 816,1 millions $ en 1981, il est passé à 1 428,1 millions $ en 1982, puis à 2 025,3 millions $ en 1983. Les hausses successives qu'entraînent les amendements législatifs qui rajustent périodiquement et rétroactivement les prestations

(1) À noter que lors de l'adoption du principe de l'indexation des rentes en Colombie-Britannique, en Alberta et en Nouvelle-Écosse, les gouvernements provinciaux ont assumé une partie du déficit ainsi créé.

aux bénéficiaires, les délais entre le rajustement des maximums assurables aux fins d'indemnisation et aux fins de cotisation, les normes administratives qui limitent l'augmentation des taux de cotisation sont autant de facteurs qui rendent très difficile, sinon impossible, dans le régime actuel un contrôle de la Commission sur le niveau de ses réserves par rapport à ses engagements. Devant la gravité de la situation, celle-ci a amorcé en 1983 une campagne de sensibilisation des employeurs à cette question et a entrepris une série de consultations pour étudier les solutions possibles au problème. Actuellement, l'Ontario s'orienterait vers la pleine capitalisation des augmentations de coûts dues à des amendements législatifs et se préparerait à une hausse marquée des cotisations.

D'autres commissions canadiennes, en particulier celles de l'Alberta et du Manitoba, expriment également dans leur rapport annuel leur inquiétude face à la croissance de leurs engagements non capitalisés, et indiquent qu'elles procèdent à des analyses des méthodes qui pourraient leur permettre de contrôler leur déficit actuariel.

La capitalisation des fonds d'accident

La capitalisation actuelle des fonds d'accident provinciaux, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les réserves accumulées correspondent aux engagements, constituerait sans nul doute une donnée extrêmement intéressante à des fins de comparaison. Malheureusement, les méthodes d'évaluation des coûts varient tellement selon les commissions que tout parallèle sur ce plan risquerait d'être inadéquat.

Par exemple, à la fin de 1983, on estimait le fonds d'accident ontarien capitalisé à 49%, sans compter l'indexation des prestations aux bénéficiaires qui n'est pas inscrite dans la loi. En tenant compte de cette indexation, la commission ontarienne estime, à la lumière d'une étude actuarielle qu'elle a commanditée[1] que la suffisance de son fonds d'accident serait plutôt de 28%. Au Québec, le degré de capitalisation des réserves de la commission atteignait à la même date 71%. Fait à noter, alors qu'au Québec les employeurs du secteur public cotisent au fonds d'accidents et y accumulent des réserves, ce n'est pas le cas en Ontario, où leurs engagements ne sont pas considérés dans le calcul de la suffisance du fonds d'accident.

Sur un autre plan, il faut souligner également que les stades différents auxquels les commissions en sont dans leurs réformes et le caractère plus ou moins récent des modifications apportées à leur régime affectent le niveau des engagements dans des proportions variables.

L'absence de politique de financement claire dans les diverses provinces rend par ailleurs les comparaisons encore plus difficiles.

Après avoir comparé sa fiscalité à celle des autres provinces et constaté les écarts qu'entraînaient ces différents facteurs sur le plan des cotisations, le Québec en est ainsi venu à suspendre son objectif de pleine capitalisation. Sa nouvelle politique de financement, annoncée en 1983 et appliquée depuis janvier 1984, bénéficiera aux employeurs pendant l'actuelle période de reprise économique, tout en favorisant l'implantation de la réforme du régime en cours. Le Québec se retrouve ainsi dans une position financière solide, d'où il pourra suivre l'évolution des politiques de financement des autres provinces et, s'il y a lieu, s'y ajuster au moment opportun.

---

(1) Voir la note 4 du tableau 12.